

硬核白内障实施小切口非超声乳化白内障手术治疗的疗效观察

王志祥

砚山县人民医院五官科 663100

〔摘要〕目的 探讨按硬核白内障确诊的患者重视开展小切口非超声乳化术治疗所取得的效果。方法 选取按硬核白内障确诊的患者共计 50 例,病例搜集地点均为我院,搜集时间段介于 2021 年 6 月-2022 年 5 月期间,随机做规范的分组处理,各 25 例,对照组参与者运用常规手术治疗模式,观察组参与者运用小切口非超声乳化白内障手术治疗干预模式,就两组术后裸眼视力、角膜散光度,不良反应产生概率监测值展开对比。结果 经展开对两组患者术后裸眼视力、角膜散光度进行观测,观察组相较于对照组均呈更高显示 ($P<0.05$)。两组在实施小切口非超声乳化白内障手术干预后,观察组出现角膜水肿、切口灼伤、角膜损伤等不良反应的数据相较于对照组居更低显示 ($P<0.05$)。结论 针对按硬核白内障确诊的患者,重视小切口非超声乳化白内障手术的实施,可减轻患者的不适感,值得推荐。

〔关键词〕硬核白内障;小切口;非超声乳化;白内障手术

〔中图分类号〕R779.66 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-020-02

白内障为临床病发眼部疾病的一种较为常见且棘手的类型,可分为先天性白内障、后天性白内障,硬核白内障多见于老年患者,以眼部出现视力减退、视线模糊、复视、眩光等为主要特征,可增加患者的不适感,严重时会导致患者失明,会对患者的情绪产生负面影响。本病程时间持续长且难以用药物治愈,该病起因多为晶状体蛋白质变性,由于老化、遗传、免疫失衡等因素^[1]。针对此疾病临床多采用小切口非超声乳化手术治疗形式,能够矫正患者的视力、恢复其眼部生理功能、改善预后情况。故在积极开展治疗的同时,重视实施小切口非超声乳化白内障手术干预的意义十分突出。本次研究就相关白内障患者予以抽取,就取小切口非超声乳化白内障手术实施效果展开探讨,现总结结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取按白内障确诊且经白内障手术的患者共计 50 例,病例搜集地点均为我院,搜集时间段集中于 2021 年 6 月-2022 年 5 月区间内,随机做规范的分组处理。各 25 例。观察组参与者中,男性患者共涉 15 例,女性患者共涉 10 例,年龄抽取以 37~69 岁为区间,平均测验值经计算为 (49.71 ± 5.31) 岁,病程抽取以 6~19 个月为区间,平均测验值经计算为 (13.65 ± 1.24) 月。对照组参与者中,男性患者共涉 14 例,女性患者共涉 11 例,年龄抽取以 45~72 岁为区间,平均测验值经计算为 (55.13 ± 4.93) 岁,病程抽取以 8~24 个月为区间,平均测验值经计算为 (17.17 ± 1.42) 月。组间基线资料可比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规手术治疗方案:择取麻醉药给予后,进行白内障手术,将患者眼球上方结膜切开,然后再做切口,取粘弹剂给予,形成水分层后,将晶状体核分开,继续取粘弹剂给予,直至将患者晶状体予以更换,将切口关闭,完成手术。

观察组采用鼻内镜手术治疗方案:(1)手术前的准备工作。在手术进行之前,对患者予以检查,取妥布霉素滴眼液滴入,每天三次,术前三天连续给予;并给予常规眼睛冲洗。(2)手术中的麻醉工作。采用眼球局部浸润麻醉形式开展麻醉工

作,择取浓度为 2% 的盐酸利多卡因注射液开展局部浸润麻醉工作,并做降低眼压工作。(3)手术的具体实施情况。当麻醉效果显现后,于患者眼睑里做牵引缝线,止血,然后做反眉形切口于角膜缘后,前房给予穿刺处理,取透明酸质注入,后环形撕囊,直至更换好人工晶状体,最后将切口于一缝合,将眼压予以恢复,完成手术。

1.3 观察指标

(1)对比两组所涉患者的白内障控制情况,即术后患者的裸眼视力及散光度水平。(2)对比两组所涉患者经白内障术后产生的不良反应,即患者是否出现角膜水肿、切口灼伤、角膜损伤等症状。

1.4 统计学方法

数据经测验,均在 SPSS22.0 中精准录入,组间计数在表述时,通过 (%) 进行,经 χ^2 检验完成结果的获取,组间计量在表述时,通过 () 进行,经 t 检验完成结果的获取 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组所涉患者术后裸眼视力、散光度监测值对比

经展开两组患者术后裸眼视力、散光度监测值的对比,观察组相较于对照组数据呈更优显示 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组所涉患者术后裸眼视力、散光度监测值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	裸眼视力		角膜散光	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	0.24 ± 0.12	0.75 ± 0.18	0.67 ± 0.18	1.22 ± 0.19
对照组	25	0.23 ± 0.12	0.55 ± 0.16	0.71 ± 0.14	0.98 ± 0.17
t 值	-	0.295	4.152	0.877	4.707
P 值	-	0.770	0.000	0.385	0.000

2.2 两组所涉患者不良反应产生概率

表 2 两组所涉患者不良反应产生概率 [n(%)]

组别	例数	角膜水肿	切口灼伤	角膜损伤	不良反应率
观察组	25	1	1	0	2 (8.00)
对照组	25	5	3	2	10 (40.00)
χ^2 值	-	-	-	-	7.018
P 值	-	-	-	-	0.020

经展开对两组术后不良反应的观测,观察组出现角膜水
(下转第 23 页)

2.2 并发症发生率

观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组 23.26% 低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，饮食结构也发生了较大的变化，食物日趋精细化，人的咀嚼功能逐渐降低，对颌骨的发育刺激逐渐减退，导致了颌骨的发育不足，没有足够的间隙来容纳全部牙齿，导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况，可导致面颊肿胀、张口困难，常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大，手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象，且手术器械较多，手术的时间较长，对患者生理和心理上都造成一定创伤，影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断，去除周围邻牙和牙根部的阻力，避免了锤击损伤牙周组织；且有喷水、吸唾器等仪器配合，能将牙齿碎屑和渗液吸出，清晰术野，大大提升了手术的安全性和效率，还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中，采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者，其拔牙完整性评分（ 1.67 ± 0.24 ）、术中出血量（ 3.54 ± 1.04 ）mL、肿胀程度（ 1.86 ± 0.32 ）、手术时间（ 16.53 ± 4.71 ）min 数值，均小于对照组患者拔牙完整性评分（ 3.14 ± 1.01 ）、术中出血量（ 6.53 ± 1.52 ）mL、肿胀程度（ 3.41 ± 1.21 ）、手术时间（ 26.84 ± 5.46 ）min，数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患

者的 VAS 评分（ 3.21 ± 0.64 ），比对照组患者的 VAS 评分低（ 5.48 ± 1.27 ），数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组患者并发症发生率 23.26% 低，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。究其原因，是观察组患者采用了微创拔牙术，无论是手术器械还是手术的方式，对患者牙周组织的创伤性都较小，在微创、高效、损害小的情况下，提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高，患者的术后反应较少，并发症发生率较低，对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述，微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著，治疗效果良好且安全性高，值得推广。

〔参考文献〕

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较 [J]. 大家健康 (学术版), 2021, 9(24):104-105.

（上接第 20 页）

肿、切口灼伤、角膜损伤等不良反应的概率相较于对照组数据呈更低显示（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

3 讨论

在针对病发白内障的患者实施手术干预时，若采取常规白内障手术治疗缺乏全面性、系统性，则预后欠佳。本次研究中，观察组针对所纳入的患者运用小切口非超声乳化白内障手术干预，经术前准备工作干预，可为手术工作的科学性、系统化提供保障^[2]。经开展术前麻醉工作干预，可确保患者处于麻醉状态，确保各项指标保持稳定，防范由麻醉不当诱发风险事件。经行小切口非超声乳化白内障手术干预，确保手术顺利完成，将患者伤害降到最低，可促患者达到手术目的，且利于患者术后的恢复^[3]。本次研究结果也表明，观察组临

床指标即裸眼视力、角膜散光度及不良反应评测结果均较对照组更优。

综上，针对按硬核白内障确诊的患者，重视小切口非超声乳化白内障手术的实施，可提高手术成功率，降低患者不良反应发生概率，改善白内障症状，且可保障临床安全。

〔参考文献〕

- [1] 于雯婷, 张勇. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(05):47-50.
- [2] 周波. 硬核白内障实施小切口非超声乳化白内障手术治疗的疗效及安全性分析 [J]. 中外医疗, 2022, 41(03):37-40.
- [3] 苏影. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(10):52-54.

（上接第 21 页）

窄，严重者出现骨破坏情况。合理的锻炼和关节松动能够关节恢复或保持在正常的活动范围，加快局部组织的血液循环，使慢性炎症减轻，改善临床症状。指导患者实施局部肌肉训练，能够强化肌肉力量，增强膝关节的稳定性^[4]。除此之外，对患者实施运动康复治疗，还能够使患者错误的运动模式得到纠正，在运动中使髌、膝、踝关节均能够发挥各自的作用，防止由于髌踝关节灵活性不足而减少活动度，进而因过度运动膝关节而引起损伤性疼痛^[5]。如果患者存在生物力学线异常情况，应当配置合适的矫形鞋垫，进而获得理想的长期效果。

本文通过探究对膝骨性关节炎患者运用运动康复配合关节松动手术治疗的效果，结果显示，治疗后，观察组血清炎症因子水平较低、膝关节功能评分较高（ $P < 0.05$ ）。综上所述，对膝骨性关节炎患者运用运动康复配合关节松动手术治疗，能够减轻机体的炎症反应，提升其膝关节功能。

〔参考文献〕

- [1] 杨培. 神经松动结合康复训练对脑卒中踝关节运动功能障碍的临床疗效观察 [J]. 饮食保健, 2020(49):49.
- [2] 王琛, 高芳, 冯晓晨. 神经松动结合康复训练对脑卒中踝关节运动功能障碍的临床疗效观察 [J]. 双足与保健, 2019, 28(23):70-71.
- [3] 钱苏. 关节松动手术联合连续被动运动对膝关节前交叉韧带损伤重建术后早期康复疗效观察 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2018, 15(5):111-113.
- [4] 徐青. 关节松动手术结合耐力性康复训练治疗运动员腕三角软骨复合体损伤的有效性分析 [J]. 山东体育科技, 2015(2):90-93.
- [5] 李鹏程, 陈小霞, 陈奇刚, 等. 神经松动结合康复训练对脑卒中踝关节运动功能障碍的临床疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2018, 27(12):1239-1241.